

do grupo MCT+BB100 receberam solução aquosa de extrato de mirtilo na dose 100 mg/kg/dia via gavagem (14 dias de pré-tratamento - anterior à monocrotalina - e 21 dias de pós-tratamento). No 34º dia foi realizado o ecocardiograma e no 35º dia foi realizada a eutanásia e coleta dos VDs para análises. Resultados: Hipertrofia ventricular direita foi observada nos animais do grupo MCT, explicitada pelo aumento das razões VD/massa corporal e VD/comprimento da tibia, atenuadas no grupo MCT+BB100. O grupo MCT apresentou diminuição da mudança de área fracional e do débito cardíaco, parâmetros restaurados no grupo MCT+BB100. Animais do grupo MCT apresentaram elevada lipoperoxidação e atividade das enzimas NADPH oxidases, ambos resultados atenuados no grupo MCT+BB100. Não se observou diferenças na expressão da enzima xantina oxidase entre os grupos experimentais. Verificou-se aumento da atividade da enzima catalase no grupo MCT+BB100 em relação ao CTR. Não se observou diferenças na atividade e expressão da enzima glutatona peroxidase e no conteúdo de sulfidrilas totais entre os grupos. A atividade da enzima superóxido dismutase 1 se mostrou diminuída nos grupos MCT e MCT+BB100, porém sem modificação em sua expressão proteica. Não se observou diferenças na expressão proteica de mediadores pró-inflamatórios TLR4 e Myd88. Conclusão: Intervenções dietoterápicas com alimentos ricos em antioxidantes ainda não haviam sido exploradas na HAP até o presente estudo. O extrato de mirtilo mitigou a piora dos parâmetros funcionais do VD na HAP, associado à melhora do estado redox do VD.

eP2506

Validade da força do aperto de mão como preditor do estado nutricional em pacientes hospitalizados

Victória S. Chites; Camila F. Burgel; Paula P. Teixeira; Julia Brito; Julia Lima; Carolina Oliveira; Fernanda W. Rodrigues; Giovana M. Leites; Bruna E. Araújo; Flávia M. Silva

UFCSPA - Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre

Introdução: A prevalência de desnutrição é elevada em pacientes hospitalizados. Assim, a realização da avaliação nutricional é de suma importância para a detecção precoce da desnutrição e início da terapia nutricional adequada. Sabe-se que pacientes com desnutrição apresentam comprometimento da funcionalidade, decorrente da perda de força e função associada à perda de massa muscular. Contudo, a acurácia da redução de força, a qual pode ser avaliada pela força do aperto de mão (FAM) em prever desnutrição é controversa na literatura. **Objetivo:** Avaliar a acurácia da FAM em identificar desnutrição em pacientes hospitalizados. **Métodos:** Estudo transversal com pacientes adultos lúcidos, orientados e com capacidade de deambular, do Complexo Hospitalar Santa Casa de Porto Alegre. Dados clínicos e sociodemográficos foram obtidos do prontuário. Os pacientes foram avaliados nas primeiras 48 horas após admissão, sendo aferida a FAM com dinamômetro Saehan® (três repetições – sendo utilizado o maior valor para classificação conforme ponto de corte nacional). Para diagnóstico de desnutrição foi aplicada a avaliação subjetiva global (ASG), sendo os pacientes com suspeita de desnutrição/desnutrição moderada e grave agrupados como desnutridos na análise dos dados. O desempenho da FAM (variável categórica e contínua) foi avaliado a partir da área sob a curva ROC (SPSS 21.0). O projeto foi aprovado pelo comitê de ética do Hospital. **Resultados:** Foram avaliados 413 pacientes (55,45±15,01 anos; 50,6% homens e 49,4% mulheres); dentre os quais 52,8% internaram para a equipe de oncologia e 47,2% para a cardiologia, sendo o número mediano de comorbidades apresentadas igual a 3,0 (2,0 – 4,0). Cerca de 1/3 dos pacientes foram diagnosticados como desnutridos (34,6%) pela ASG. A média da FAM foi significativamente menor nos pacientes desnutridos (24,9±9,9kg versus 28,1±10,0kg; p=0,003) em comparação aos sem desnutrição. FAM reduzida foi identificada em 6,6% da amostra. A acurácia da FAM reduzida em prever desnutrição não foi satisfatória (AUC curva ROC = 0,515; IC 95% 0,455 – 0,573). Quando empregada a FAM como variável contínua, a AUC curva ROC foi de 0,407 (IC95% 0,347 – 0,466). Quando a análise foi estratificada pelo gênero ou pela idade (>60 anos) a acurácia da FAM em identificar desnutrição foi inferior a 50% (dados não apresentados). **Conclusão:** A FAM não apresenta acurácia satisfatória para identificar desnutrição em pacientes admitidos no hospital.

eP2528

Presença de risco nutricional em um serviço de emergência utilizando as ferramentas de triagem Nutritional Risk Screening-2002 (NRS-2002) e Nutritional Risk Emergency-2017 (NRE-2017): dados parciais

Johnny Galhano dos Santos; Camila Saueressig; Oellen Stuan Franzosi; Flavia Moraes Silva; Valesca Dall'Alba

UFRGS - Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Introdução: A triagem nutricional consiste em uma forma prática de identificar o risco nutricional ou a presença de desnutrição. O setor da emergência é um ambiente que apresenta múltiplas adversidades, gerando um desafio para garantir o uso de ferramentas de triagem e obter uma classificação de escore de risco de forma adequada e com dados fidedignos. **Objetivo:** Avaliar a presença de risco nutricional em pacientes admitidos no serviço de emergência de um hospital público, utilizando as ferramentas NRS-2002 e NRE-2017. **Métodos:** Estudo de coorte prospectivo, realizado com indivíduos com idade ≥19 anos, atendidos no Serviço de Emergência do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. O risco nutricional foi avaliado através das ferramentas NRS-2002 e NRE-2017, em até 24 horas após admissão hospitalar. Pacientes considerados em risco nutricional através da NRS-2002 devem apresentar escore ≥ 3 pontos e pacientes considerados em risco pela NRE-2017 devem apresentar escore ≥ 1,5 pontos, a NRE é composta por 6 questões com respostas dicotômicas, sim ou não, e a NRS utiliza dados como o IMC a partir da obtenção dos valores do peso corporal e altura, percentual de perda de peso, redução na ingestão alimentar, além de pontuar a severidade da doença. Dados expressos em frequência absoluta (n) e relativa (%). A análise de concordância entre as ferramentas foi realizada através de teste Kappa. **Resultados:** Foram avaliados 227 pacientes até o momento (idade=57,9 ± 16,2 anos e 51% mulheres). A presença de risco nutricional através da ferramenta NRS-2002 e NRE-2017 foi de 44,9% e 40,1%, respectivamente. A concordância entre as ferramentas através do teste Kappa foi de 0,613, p<0,01. **Conclusão:** Pacientes atendidos no Serviço de Emergência apresentam uma acentuada presença de risco nutricional. As ferramentas NRS-2002 e NRE-2017 apresentaram uma boa concordância em relação aos resultados encontrados. Por ser uma ferramenta específica para o setor de emergência e com dados de fácil obtenção, o que lhe confere uma melhor aplicabilidade, a NRE-2017 parece ser uma boa opção para uso na prática clínica.